Online toepassingen rond de alcohol-, drug- en gokproblematiek

Inspiratie voor intermediairs

Colofon

Auteur

Laura Boutens, projectmedewerker VAD

Redactie

Jasmien De Doncker, stafmedewerker VAD

Katrien Dewaelheyns, stafmedewerker VAD

Tom Defillet, stafmedewerker VAD

Verantwoordelijke uitgever

P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Inhoud

1 Inleiding

De laatste jaren werden heel wat onlinetools en apps ontwikkeld. Uit werkgroepen blijkt dat een aantal VAD-leden hiermee al aan de slag gingen. Onlinetools kunnen op verschillende manieren worden ingezet, zowel binnen hulpverlening als binnen preventie. Momenteel is er een groot aanbod zonder duidelijke omkadering. Daarnaast is de kennis en 'knowhow' versnipperd. VAD wil tijdig inspelen op de ontwikkeling van online toepassingen in de sector. Om dit te realiseren was het inventariseren van een aantal elementen cruciaal: enerzijds het in kaart brengen van een aantal criteria om met online toepassingen aan de slag te gaan, maar anderzijds ook de verkenning en afstemming met de sector.

Dit document is bedoeld als inspiratie voor intermediairs. Met behulp van deze synthese kunnen hulpverleners en preventiewerkers op een eenvoudige wijze voorzien worden van een antwoord op hun vragen over onlinetools. Volgende vragen worden achtereenvolgens behandeld:

- Wat zijn online tools? – Definities en toepassingen
- Hoe beoordeel ik welke tool waardevol is voor mij? – Kwaliteitscriteria
- Als ik met mijn team aan de slag wil, waarop moet ik dan inzetten…
  - … als organisatie? – Randvoorwaarden
  - … als online medewerker? – Competenties
- Wat vertelt de praktijk ons? – Ervaringen van preventiewerkers & hulpverleners

Dit document focust zich enkel op online toepassingen rond alcohol-, drug- en gokproblemen.

2 Wat zijn online tools? – Definities & toepassingen

Allereerst willen we een aantal begrippen uit de online wereld omschrijven. Wat wordt begrepen onder een online tool, een applicatie of 'app'? Wat is onlinehulpverlenen? Wat verstaan we onder de termen e-zelfhulp en e-behandeling? En wat betekent 'blended' of 'hybride' zorg? We geven ook steeds een voorbeeld ter verduidelijking.

2.1 Online tools

Online tools worden onder meer ter beschikking gesteld via een website of via het intranet van een organisatie. De tools kunnen bijvoorbeeld dienen om metingen uit te voeren, informatie te verstrekken, persoonlijke adviezen en tips te geven via zelftests, zelfhulp aan te bieden via filmpjes, oefeningen en dagboeken, om gedragsverandering te begeleiden, enzovoort. Daarnaast bieden deze tools ook mogelijkheden tot communicatie tussen gebruikers onderling (bv. fora en chatrooms), of tussen een begeleider en een gebruiker (online begeleiding via e-mail, chat, vragen aan een expert).

2.2 Apps

Een applicatie (letterlijk: toepassing, vaak ook afgekort als 'app') is een computerprogramma dat bedoeld is voor eindgebruikers. Een applicatie draait op een bepaald besturingssysteem. Wat betreft de complexiteit van applicaties loopt deze uiteen van een simpel spelletje of teksteditor, tot extreem complexe systemen die in real-time processen verzorgen. Zo kan er een app bestaan die uitsluitend gedrag monitort. Daarnaast bestaan er ook apps die iets ingewikkelder zijn, bijvoorbeeld een app die naast het monitoren van gedrag eveneens de persoon ondersteunt om zijn gezondheid te verbeteren. Voor de meeste toepassingen zijn tegenwoordig kant-en-klare software verkrijgbaar.

2.3 Onlinehulpverlening

Bocklandt & collega's (2014) definieerden in hun rapport 'Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp' wat onlinehulpverlening precies inhoudt, namelijk: "*Onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid omvat elke interventie waarbij gebruik gemaakt wordt van informatie- en*

communicatietechnologie (ICT), met het oog op het bestendigen of verhogen van welzijn en gezondheid in de ruime zin van het woord".
Deze definitie van 'onlinehulpverlening' is eveneens relevant voor preventiewerkers. Dit wil zeggen dat online tools van toepassing zijn op het hele continuüm, met name van preventie, naar vroeginterventie tot hulpverlening, enzovoort. Voorbeelden van online tools zijn qado.be, SEM-J, 'Iedereen drinkt, iedereen blowt' en me-ASSIST.

Qado.be (www.qado.be) biedt een referentie(site) voor alle informatie over alcohol en andere drugs in relatie tot het werk. Op deze website is alle informatie voor een efficiënt preventief alcohol- en drugbeleid op maat van een organisatie terug te vinden.

De **SEM-J** is een online screeningsinstrument dat medewerkers van CLB, BJZ en JAC kunnen gebruiken in het kader van een individuele begeleiding van een jongere (12-18 jaar). Voor meer informatie kan je terecht op: http://www.vad.be/artikels/detail/sem-j .

'**Iedereen drinkt, iedereen blowt**' (http://idib.vad.be/) is een methodiek die ontwikkeld werd voor jongeren tussen twaalf en achttien jaar. De tool steunt op de methodiek voor kortadvies. Ze is gebaseerd op het principe van normatieve feedback om individueel preventief te werken rond alcohol en/of cannabis met jongeren in het CLB, de bijzondere jeugdzorg of andere jeugdhulp.

me-ASSIST is een online toolbox (www.me-ASSIST.com) voor huisartsen en welzijnswerkers met onder meer een screeningsinstrument voor alcohol-, tabak- en andere middelengebruik. De tool biedt eveneens ondersteuning bij kortdurende interventies, eventuele doorverwijzing en het aanreiken van informatie. Meer informatie kan teruggevonden worden op de volgende website: http://www.vad.be/artikels/detail/aan-de-slag-met-de-me-assist-in-de-eerstelijnsgezondheidszorg .

2.4 Elektronische of online zelfhulp (e-zelfhulp)

"Een hedendaags alternatief voor zelfhulphandleidingen of zelfhulpboeken zijn de computer- of internetprogramma's voor thuisgebruik. Via het internet of een computerprogramma doorloopt de cliënt zelf anoniem een geautomatiseerd stappenprogramma waarvan hij zelf de doelen kan bepalen (bv. gewoontes veranderen, minderen van gebruik, stoppen met gebruik). Het programma met oefeningen en opdrachten duurt doorgaans vier tot twaalf weken en op het einde wordt bekeken of de doelen behaald zijn" (De Donder, 2010).

E-zelfhulptools zijn zelfhulpinstrumenten die online aangeboden worden. Hierbij wordt doorgaans geen professional betrokken. De DrugLijn samen met online-hulpverlening.be waren de pioniers in Vlaanderen voor het aanbieden van online zelfhulp.

Naast het ontsluiten van online zelfhulp, beantwoordt **De DrugLijn** (www.druglijn.be) ook online vragen (van iedereen) over drank, drugs, pillen en gokken via mail, chat of Skype. Anonimiteit en betrouwbare informatie zijn hun grote troeven. Ze geven een eerste advies en sturen wanneer van toepassing door voor hulp of geven aan waar men terechtkan voor preventie. Ze bieden bovendien online kennis- en zelftesten aan die de persoonlijke risico's verbonden aan alcohol- of ander druggebruik helpen in te schatten.

Www.online-hulpverlening.be ontwikkelde per problematiek (alcohol, cannabis, drugs & gokken) websites, met name www.alcoholhulp.be, www.cannabishulp.be, www.drughulp.be en www.gokhulp.be. Deze websites bieden informatie (zelftests) en online zelfhulpprogramma's (dagboeken en taken) aan.

2.5 Elektronische of online begeleiding (e-begeleiding)

Online begeleiding gaat een stap verder dan online zelfhulp door de interactie met een hulpverlener (bv. chatgesprek tussen cliënt en hulpverlener). Er wordt online ondersteuning gegeven bij het zelfstandig veranderen van het gebruikspatroon (minderen of stoppen). De hulpverlening blijft anoniem en de gebruiker bepaalt zelf de doelen.

Www.online-hulpverlening.be biedt onlinebegeleiding (door een professionele hulpverlener in een beveiligde chatmodule) aan voor alcohol, drugs en cannabis.

2.6 Blended of hybride zorg

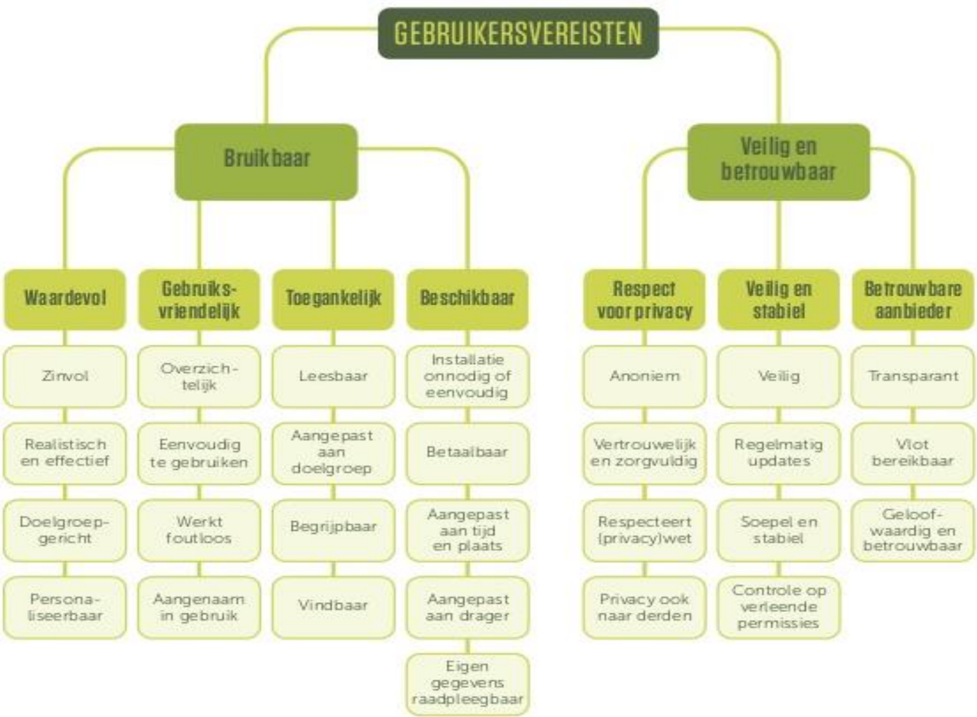
'Blended care' of 'blended behandelen' is een combinatie van 'face-to-face' gesprekken en online activiteiten. Door bestaande zorg 'blended' te maken, dus een deel van het zorgtraject online aan te bieden, ontstaan er voordelen voor zowel cliënt als behandelaar. De term 'hybride' hulp of 'hybride' behandelen wordt eveneens gebruikt in deze context. 'Blended' en 'hybride' dekken dezelfde lading, hoewel 'hybride' nog meer de nadruk legt op het overschakelen van de ene naar de andere soort hulp. Een vorm van 'blended care' is het online dagboek en me-ASSIST.

Het **online dagboek** (https://onlinedagboek.be/) kan ingezet worden bij psychische moeilijkheden en gedragsproblemen, maar kan ook gebruikt worden voor het bereiken van positieve doelen. Binnen dit TETRA-project werd een standaard alcoholdagboek uitgewerkt. Deze online applicatie kan ingezet worden ter ondersteuning van een face-to-face begeleiding.

3 Hoe beoordeel ik welke online tool waardevol is voor mij? – Kwaliteitscriteria

3.1 Inspiratieboom uit 'Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp'

Om goede onlinehulp te kunnen bieden, moet aan kwaliteitscriteria voldaan worden. Er zijn heel diverse onlinetoepassingen en onlinehulpverleningsinstrumenten. Afhankelijk van de soort onlinetoepassing zijn bepaalde vereisten meer of minder van belang. Hieronder worden de verschillende vereisten uit de inspiratieboom kort toegelicht en waar mogelijk gespecificeerd naar de verslavingszorg. De criteria worden samen gebundeld in een inspiratieboom die opgesplitst wordt in 'gebruikersvereisten' en 'technische vereisten'. Deze boom kan zowel worden ingezet voor het ontwikkelen van nieuwe onlinehulptoepassingen als voor het screenen en evalueren van bestaande onlinehulptoepassingen. De boom geeft een duidelijk en volledig overzicht van alle mogelijke kwaliteitsvereisten en is daarom een belangrijke inspiratiebron voor verschillende sectoren, waaronder de verslavingszorg.



Figuur 1: Grafische voorstelling inspiratieboom (Bocklandt, 2013)

3.1.1 Gebruikersvereisten

"Gebruikersvereisten zijn de 'algemene vereisten' vanuit het perspectief van de gebruikers. De term 'gebruikers' slaat zowel op de medewerkers van een welzijnsorganisatie die met de onlinetoepassing werken als de cliënten" (Bocklandt et al., 2014).

Onder de gebruikersvereisten vallen twee grote groepen, namelijk de criteria voor de bruikbaarheid van een tool en de criteria voor veiligheid en betrouwbaarheid van een online toepassing.

3.1.1.1 Bruikbaar

Onder '**bruikbaar**' wordt verstaan dat de toepassing waardevol, gebruiksvriendelijk, toegankelijk en beschikbaar is.

Waardevol

Een tool moet allereerst waardevol zijn. Dit kan door te voldoen aan vier criteria: zinvol, realistisch en effectief, doelgroepgericht en personaliseerbaar.

Niet alle online toepassingen zijn even **effectief** voor verschillende doelgroepen. Hieronder een aantal bevindingen uit de literatuur, waarbij dient opgemerkt te worden dat het aantal gevonden studies hierover schaars waren, in het bijzonder voor de literatuur over gokken en drugs.

- *Online zelfhulp* interventies (zie paragraaf 2.4) blijken slechts voor een beperkte doelgroep (niet/licht-problematische gebruikers) effectief te zijn. Dit geldt zowel voor alcohol, cannabis als gokken, rekening houdend met de beperkte literatuur.
- *Online behandelingen* (zie paragraaf 2.5) zijn effectief op korte termijn bij riskant drinkende volwassenen. Hierbij kan de reflex gemaakt worden of dit wel gepast is, aangezien deze groep ook zou kunnen geholpen worden met e-zelfhulp. Voor mensen met middelenmisbruik zijn ze minder effectief. De voordelen van online toepassingen zijn duidelijk, maar er is weinig bewijs dat online begeleiding zonder persoonlijk contact nuttig is voor mensen met een ernstiger alcoholprobleem.
- *Hybride/blended hulpverlenen* (zie paragraaf 2.6) is effectiever dan uitsluitend online begeleiding. De therapeutische voordelen van de online benaderingen zijn additief aan die met enkel face-to-face behandeling. Op die manier wordt de behandeling aangevuld of verbeterd.

Een online interventie moet dus theoretisch onderbouwd zijn. Voor de resultaten van de volledige literatuurstudie omtrent de effectiviteit van online toepassingen wordt verwezen naar de uitgebreidere literatuurstudie van VAD, genaamd 'Literatuurstudie innovatief project online toepassingen'.

Het is bijgevolg belangrijk om de juiste tools in te schakelen bij de juiste doelgroep **(doelgroepgericht)** om zo tot een waardevolle tool te komen. Zelfhulpinterventies die online aangeboden worden blijken specifieke gebruikersgroepen aan te trekken, zoals *oudere en hoger geschoolde* gebruikers, die *moeilijk te bereiken* zijn door bestaande ambulante behandelingen. Online interventies zouden voornamelijk voor *jongeren en vrouwen* een alternatieve behandelingsoptie kunnen zijn, omdat deze groepen het minst benaderd of aangetrokken worden door de reguliere dienstverlening. Verder blijkt dat online alcoholinterventies ook een belangrijke ontwikkeling bieden voor behandeling en ondersteuning voor *personen die niet deelnemen aan de traditionele dienstverlening*. Verder blijkt ook dat *alle leeftijdsgroepen* via onlinehulp kunnen betrokken worden, en dat ook de oudere leeftijdsgroep zich aangetrokken voelt tot onlinehulp.

Tenslotte moet een online tool voor middelenmisbruik **personaliseerbaar** zijn. Voornamelijk continu beschikbare, op maat gemaakte, dynamische applicaties bieden ondersteuning en verbetering en vullen therapeutische relaties en 'peer-relaties' aan. Zo verhogen en behouden ze de betrokkenheid en motivatie.

Gebruiksvriendelijk

Online toepassingen moeten overzichtelijk en eenvoudig in gebruik zijn, en foutloos werken. Kortom ze moeten **gebruiksvriendelijk** zijn. Ideaal is een tool in balans wat betreft het vasthouden aan een theorie en het inbrengen van innovatieve zaken. Dit evenwicht zorgt ervoor dat het systeem aantrekkelijk is voor cliënt en behandelaar.

Toegankelijk & beschikbaar

Een online toepassing is **toegankelijk** wanneer de tool vindbaar, begrijpbaar, leesbaar en aangepast is aan de doelgroep. De toegankelijkheid van een tool is van groot belang in de verslavingszorg. Het is namelijk belangrijk voor elke cliënt afzonderlijk na te gaan voor welke technologie (telefoon, web-based, enzovoort) hij of zij een voorkeur heeft.

Een tool is **beschikbaar** als de installatie onnodig of eenvoudig is, de tool betaalbaar is (liefst gratis), de toepassing aangepast is aan tijd en plaats, de tool aangepast is aan de drager en eigen gegevens raadpleegbaar zijn. De

toepassing moet met andere woorden voldoende toegankelijk (aangepast aan de doelgroep) en beschikbaar (aangepast aan de drager) zijn.

3.1.1.2 Veilig & betrouwbaar

Naast bruikbaar dient de tool ook **veilig en betrouwbaar** te zijn. Dit houdt in dat de toepassing respect heeft voor privacy, veilig en stabiel is en verstrekt wordt vanuit een betrouwbare aanbieder. Deze criteria zijn eveneens van belang binnen de verslavingszorg. Een combinatie van materiële barrières, zoals privacy en veiligheid, en een gebrek aan kennis over de mogelijke toepassingen van onlinetools maken het moeilijk om online toepassingen in te bouwen in de zorg.

3.1.2 Technische vereisten

"Technische vereisten bevatten die criteria en voorwaarden die een welzijnsorganisatie mag stellen ten aanzien van onlinetoepassingen zodat deze …

- *…goed werken, en zodat die werking ook kan opgevolgd worden (**functionele vereisten**).*
- *…op voldoende krachtige hard- en software draaien zodat een vlotte werking kan gegarandeerd worden (**systeemvereisten**).*
- *…van een betrouwbare leverancier afkomstig zijn waardoor een feilloze werking kan gegarandeerd worden (**betrouwbaarheid leverancier**)"* (Bocklandt et al., 2014).

Voor een meer uitgebreide beschrijving van deze vereisten wordt verwezen naar het rapport 'Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp' van Bocklandt en collega's (2014) dat samen met de inspiratieboom kan teruggevonden worden via de volgende websites: http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulponderzoek/vlaams-actieplan-onlinehulp/ en http://www.slideshare.net/PhilippeBocklandt/brochure-draagvlak-dromen-drempels-onlinehulp-in-vlaams-welzijnswerk.

Deze kwaliteitscriteria (gebruikersvereisten én technische vereisten) en die van buitenlandse initiatieven, zoals de Health App Toolkit van PatientView (http://we.tl/cGgC7agO9Z) en de Onlinehulpstempel van onze Nederlandse collega's van Trimbos (https://www.onlinehulpstempel.nl/) kunnen in alle gezondheidssectoren, en dus ook de verslavingszorg, toegepast worden. Men kan beroep doen op de criteria uit de inspiratieboom wanneer men een zo

volledig en nauwkeurig mogelijke ontwikkeling of beoordeling wil uitvoeren. Toch zijn ook de twee buitenlandse tools handige instrumenten om een online toepassing in één oogopslag te evalueren. Er worden vergelijkbare criteria aangereikt in de Onlinehulpstempel en de Health App Toolkit, ondanks het beogen van telkens verschillende doelgroepen, namelijk respectievelijk patiëntenverenigingen en individuele gebruikers (hulpvragers en –verleners).

3.2 Een toegepast voorbeeld: richtlijnen voor online interventies voor selectieve drugpreventie bij jongeren

De preventiedienst van CAD Limburg, de 'trekkers' van het Europees preventieproject **'Click for Support'** binnen ons land, hebben richtlijnen ontwikkeld voor online interventies in selectieve drugpreventie specifiek gericht naar jongeren. Op basis van een vooronderzoek bestaande uit verschillende acties (betrekken van 'good practices' en de doelgroep) werden uiteindelijk 66 richtlijnen ontwikkeld, waarmee ze hopen preventiewerkers te stimuleren om online aan de slag te gaan en hen handvatten aan te reiken die kunnen helpen bij de ontwikkeling van web-based interventies. De 66 richtlijnen zijn onderverdeeld in zes deelaspecten van de ontwikkeling van een web-based interventie.

- 1e: Focus op de eerste aandachtspunten zoals budget, noden en behoeften, doelgroep, theoretische onderbouw, enzovoort.
- 2e: Hoe bereik je jonge druggebruikers?
- 3e: Aanbevelingen rond het vergroten van de therapietrouw. Denk bijvoorbeeld aan inhoud, ontwerp, structuur, bruikbaarheid, communicatie, algemene benadering, enzovoort.
- 4e: Mogelijke interactieve elementen van een web-based interventie.
- 5e: Technische aspecten.
- 6e: Aanbevelingen rond de evaluatie van web-based interventies.

Over het algemeen zijn ook deze richtlijnen opnieuw onder te brengen in de inspiratieboom van Bocklandt en collega's (2014). Daarnaast zijn er nog een aantal extra richtlijnen die specifiek toepasbaar zijn voor de doelgroep 'jonge druggebruikers'.

Voor meer en uitgebreidere informatie over het 'Click for Support-project' wordt verwezen naar het rapport van het project (Steffens & Sarrazin, 2015) via: http://www.clickforsupport.eu/final-click-support-guideline. Hierin kunnen o.a. de belangrijkste aanbevelingen in schemavorm teruggevonden worden. Voor de Nederlandstalige versie, zie: http://www.cadlimburg.be/preventie-projecten-clickforsupport.

4 Als ik met mijn team aan de slag wil, waarop moet ik dan inzetten…

4.1 … als organisatie? – Randvoorwaarden voor het ontwikkelen en onderhouden van een kwaliteitsvol onlinehulpaanbod

Om kwalitatief goede onlinehulp te kunnen bieden, moeten een aantal (7) zaken al in de voorbereidende fase worden opgepakt. In de figuur hieronder worden deze items grafisch afgebeeld en daarna stap per stap verduidelijkt.



Figuur 2: 7 randvoorwaarden voor organisaties die aan de slag willen gaan met online toepassingen

4.1.1 Betrokkenheid organisatiebeleid

Het introduceren van elke nieuwe werkvorm of methodiek in een organisatie heeft nood aan voldoende **draagvlak** in de organisatie. De organisatie moet openstaan voor de mogelijkheden van het inzetten van onlinetools, zoals bv. onlinedagboeken. Directie of beleidsmakers moeten **bewust kiezen** voor bepaalde toepassingen als (een van de) middelen om de hulpverlenings- of preventiedoelen te realiseren. De organisatie moet onder meer geloven in de tool, het nut ervan inzien en bereid zijn erin te investeren.

Er is dus een goede **visie** en een plan van aanpak nodig om de implementatie in het team of de organisatie mogelijk te maken. Zo niet blijft de nieuwe onlinetoepassing beperkt tot enkele medewerkers. Het hebben van een heldere visie is een noodzakelijke voorwaarde. Wanneer we bijvoorbeeld kijken naar het gebruik van onlinedagboeken binnen de verslavingszorg, blijkt het belangrijk om op beleidsniveau al op voorhand een aantal beslissingen te nemen in verband met het gebruik van het dagboek, zoals:

- Welke hulpverleners gaan aan de slag met een onlinedagboek?
- Bij welke doelgroep(en) willen we onlinedagboeken inzetten?
- Is het gebruik van onlinedagboeken een basisinstrument van een begeleidings- of hulpverleningsaanbod of is dit een aanvullend instrument?
- Wordt een medewerker of een kerngroep aangesteld als aanspreekpunt voor het werken met deze tool?

4.1.2 Een multidisciplinaire samenwerking

Onlinehulp ontwikkelen en realiseren vergt een bundeling van competenties vanuit verschillende beroepsdisciplines. Meerbepaald is er zowel nood aan medische als technische experts. Vlaeminck, De Zitter, Vanhove & Bocklandt (2009 a, p. 30) verwoorden het als volgt:

"*Wie onlinemethodiek ontwikkelt, doet dit best vanuit een multidisciplinaire setting. Hierin zitten niet enkel (semi-)professionele hulpverleners uit de sociale, psychologische en pedagogische discipline, maar ook vrijwilligers en vooral ook technische experts die methodiekwensen kunnen vertalen. Een toegankelijk en aantrekkelijk design kan best ook creatieve ontwerpers gebruiken. (…) Methodiekontwikkeling en –training moeten kunnen rekenen op deskundigen die bekend zijn met ICT.*"

Deze 'knowhow' zal deels aanwezig zijn in de organisatie, maar zal mogelijks ook moeten ingekocht worden. Zo wordt de ontwikkeling van een website beter niet overgelaten aan een hulpverlener of preventiewerker. De ervaring

leert immers dat het ontwikkelen van een website een professionaliteit op zich is.

Er zijn verschillende typemedewerkers nodig om onlinehulp te ontwikkelen en realiseren binnen een organisatie. Ideaal worden er vijf ‘medewerkersrollen’ opgenomen, zijnde:

- de ICT-deskundige
- de onlinehulpverlener
- de pionier-inspirator
- de onlinehulp-organisator
- de behartiger van onlinehulp in het management

Sommige rollen kunnen door eenzelfde medewerker opgenomen worden. Maar tegelijk is het aan te bevelen dat de ontwikkeling en uitvoering van een online aanbod niet door één persoon in de organisatie wordt opgenomen. Ook hier komt het erop neer dat er medewerkers nodig zijn vanuit verschillende disciplines. Zo is er niet enkel nood aan de hulpverlener die de tools naar de praktijk kan vertalen, maar bijvoorbeeld ook een ICT-expert en een behartiger die de ontwikkelingen op beleidsniveau kan verdedigen.

Of onlinetoepassingen sterker zullen geïntegreerd worden in de hulpverlening en preventie zal voor een deel afhankelijk zijn van de kwaliteit van de tools, maar zal grotendeels ook afhankelijk zijn van de medewerkers die het aanbod ontwikkelen of integreren. Als medewerkers overtuigd zijn van de meerwaarde van onlinetoepassingen, dan zullen ze deze sterker gaan inzetten en waar nodig ook de doelgroep kunnen overtuigen deze toepassingen in te zetten.

Het betrekken van cliënten of mensen uit de doelgroep bij de ontwikkeling en implementatie van online tools kan ook interessant zijn. Dit voor bijvoorbeeld het testen van bepaalde onderdelen van de tool (zowel inhoudelijke als praktische zaken), waardoor die nog meer kunnen afgestemd worden op de beoogde doelgroep.

4.1.3 Tijd

Onlinehulp introduceren in een organisatie vergt twee soorten tijd.

- Er zal enerzijds effectief tijd vrij moeten zijn om het initiatief uit te werken, om te overleggen, webpagina’s uit te schrijven, try-outs van het aanbod te organiseren, feedback daarop te verwerken, enz.

- Anderzijds zal er ook een tijdsperiode moeten voorzien worden om het idee te lanceren, te laten rijpen, draagvlak te vinden, beslissingen te nemen of mogelijke weerstand weg te werken.

De initiatiefnemers zullen hierbij vooral geduld moeten hebben en een strategie moeten bepalen om hun ideeën en plannen in de organisatie bespreekbaar en aanvaard te krijgen.

Het is dan ook belangrijk dat het ontwikkelen van onlinehulp **planmatig** wordt aangepakt en niet zomaar als een extra activiteit wordt gezien die tussendoor kan gerealiseerd worden. Eens het onlinehulpaanbod uitgewerkt is, zal er nog tijd geïnvesteerd moeten worden in het actualiseren van het aanbod. Omdat onlinetoepassingen nieuwe methodieken vergen (cfr. Ch@tlas[1], Optim@il[2], basisvorming chathulpverlening[3]) is het ook wenselijk om, zeker in de beginperiode, voldoende tijd te investeren in intervisie en supervisie. Niet alleen om de deskundigheid van de betrokken medewerkers te bevorderen, maar ook om bijkomende 'knowhow' te ontwikkelen om de methodieken te verfijnen. Onlinehulp is immers nog volop in ontwikkeling.

Voor het **realiseren** van hulp of preventie via online communicatietoepassingen zal in de organisatie ook de nodige tijd voorzien moeten worden. Het is een valkuil om het beantwoorden van e-mailhulpvragen als een 'tussendooractiviteit' te beschouwen. Het professioneel beantwoorden van e-mailhulpvragen vergt de nodige tijd en concentratie. Een e-mail beantwoorden of een chatgesprek voeren, vergt soms zelfs meer tijd dan een face-to-face gesprek.

4.1.4 Financiering

Het ontwikkelen en realiseren van een online toepassing vergt een financiële inspanning. Deze wordt in kaart gebracht door in te zoomen op:

- de investerings- en onderhoudskost van de toepassing
- de personeels- en werkingskosten
- een eventuele financieringsregeling voor onlinehulpprestaties naar hulpvragers

Een concreet financieringsplan hangt af van een heleboel factoren, zoals het feit dat de tool al beschikbaar is of nog ontwikkeld moet worden. Of het feit dat medewerkers al vertrouwd zijn met ICT en de concrete tool of dat zij hier

[1] Een methodiek voor chathulp in eerstelijnswelzijnswerk van de Arteveldehogeschool Gent.
[2] Een handleiding voor welzijnswerkers die focust op de organisatie van e-mailhulp(beleid) en op het verwerken van een e-mailhulpvraag van de Arteveldehogeschool Gent.
[3] Initiatief van CAW uit 2015

nog scholing voor moeten volgen. Er wordt aangeraden om de financiële middelen en de inzet van medewerkers zo gedetailleerd mogelijk te plannen en te beheren.

4.1.5 ICT in onlinehulp

Onlinehulp verloopt per definitie via het inschakelen van informatie- en communicatietechnologie (ICT) wat niet zo vanzelfsprekend is. Bemoeilijkende factoren zijn:

- de razendsnelle ICT-ontwikkelingen
- het samenspel tussen welzijn-, gezondheidswerkers en ICT'ers, wat vaak zorgt voor spraakverwarring
- de veeleisende technische verwachtingen naar hard- en software in welzijnswerk en gezondheidszorg
- de sector die verwachtingen stelt naar koppelingen van allerlei ICT-toepassingen
- de nood aan duidelijke ICT-afspraken in organisaties

Het is belangrijk om op voorhand een duidelijk beeld te krijgen van de ICT-vereisten. Hiervoor wordt best samengewerkt met iemand die deze technische expertise heeft.

Wat het project onlinedagboeken betreft, werden onder meer volgende voorwaarden gesteld in verband met ICT:

- De cliënten beschikken over een computer met internettoegang.
- In een residentiële setting (psychiatrisch ziekenhuis) moeten er voldoende computers aanwezig zijn die toegankelijk zijn voor de cliënten.
- De computers moeten probleemloos en snelle internettoegang hebben waarop een recente browserversie kan draaien: Internet Explorer 11, Google Chrome of Mozilla Firefox.
- De organisatie moet beschikken over voldoende desktops, laptops en/of tablets met internetverbinding. Niet enkel in de burelen van de hulpverleners, maar ook in de gespreksruimtes met cliënten.

4.1.6 De werkplek en onlinehulp

Onlinehulp daagt de organisatie ook uit om na te denken over de werkplek van de medewerkers. Sommige online communicatietoepassingen (bv. één-

op-één-chat, groeps-chat, een forum modereren, e-mails beantwoorden) vergen een rustige werkplek waar de medewerker zich ten volle kan concentreren op de onlinehulp.

Vermits onlinehulp plaatsloos is, biedt het ook de mogelijkheid om de tool van thuis uit en buiten de kantooruren te raadplegen. Ook daar zal gezorgd moeten worden voor de nodige ruimte om professioneel te kunnen werken en om deontologisch verantwoord met het materiaal om te gaan. Dit stelt organisaties en haar medewerkers voor de uitdaging om de afspraken over de werkomstandigheden ook te verduidelijken in functie van onlinehulp-ontwikkelingen.

4.1.7 Deskundigheidsbevordering

Onlinehulp als een wezenlijk en evident onderdeel van preventie en hulpverlening vergt deskundigheidsbevordering bij alle betrokken actoren. Hier is het belangrijk om niet alleen in te zetten op **onlinehulpcompetenties** (zie paragraaf 4.2), maar ook aandacht te hebben voor **mediawijsheid**. Mediawijsheid wordt omschreven als *"het beschikken over de nodige competenties om bewust en kritisch te kunnen bewegen in een complexe, veranderende en gemediatiseerde wereld"* (Lieten & Smet, 2012). We onderscheiden vier aspecten van mediawijsheid:

- *"Mediabewustzijn: Welke rol spelen media in ons leven en in dat van onze cliënten?*
- *Mediabegrip: Welke factoren bepalen mee de mediaboodschappen die dagelijks op ons af komen of de applicaties waarlangs ze verspreid worden?*
- *Mediahouding: Wat vinden we via de media?*
- *Mediagedrag: Wat zijn de consequenties van ons mediagedrag?"*

Wat onlinehulpcompetenties betreft, verdient niet alleen het versterken van deze competenties bij de medewerkers aandacht, maar ook de organisaties moeten 'onlinehulpcompetent' zijn. De computerinfrastructuur en ICT-mogelijkheden in welzijns- en gezondheidsorganisaties zijn vaak beperkt. Daarenboven laat de (kwaliteits-)zorg voor mediawijze privacy-instellingen van de onlinecommunicatie van medewerkers vaak te wensen over.

4.2 … als online medewerker?

4.2.1 Onlinehulpcompetenties van medewerkers vergroten

Het overwegen, ontwikkelen, implementeren en aanbieden van onlinehulptoepassingen vraagt nieuwe vaardigheden van 'onlinehulpmedewerkers'. Verder in dit document wordt er gesproken over 'medewerkers' aangezien de onderstaande competenties zowel voor hulpverleners als voor preventiewerkers van belang zijn. De competenties die hieronder vervolgens uiteengezet worden gelden voor alle sectoren in de gezondheidszorg. Deze zijn dus eveneens van toepassing in de verslavingszorg.

In Vlaanderen zijn er twee belangrijke knelpunten voor de verdere ontwikkeling van onlinehulp: een **gebrek aan kennis van de mogelijkheden** en een **gebrek aan onlinehulpvaardigheden**. Om de onlinehulpcompetenties van medewerkers te vergroten is er dus nood aan informatie over de mogelijkheden en een versterking van de vaardigheden die nodig zijn om online te kunnen werken.

4.2.1.1 Kennismaking met onlinehulpmogelijkheden

Het is aangewezen dat een organisatie de kans krijgt om zelf te bepalen of, en zo ja, welk onlinehulpaanbod zal gerealiseerd worden. Dit kan pas als medewerkers zicht hebben op relevante onlinehulpmogelijkheden voor hun sector en op de mogelijke meerwaarde daarvan. Veel medewerkers in de verslavingszorg hebben geen zicht op de onlinehulpmogelijkheden. Een **eerste opdracht** van een organisatie kan er dus uit bestaan om het onlinehulpaanbod te verkennen en bekend te maken binnen hun organisatie.

4.2.1.2 Specifieke onlinehulpcompetenties

Kwaliteitsvolle onlinehulp realiseren vergt specifieke onlinehulpcompetenties van de betrokken medewerkers. Informatie online aanbieden op een toegankelijke en toch professionele wijze (bv. via chat, e-mail, forum, sms professioneel communiceren; werken met onlinedagboeken, -genogrammen en andere ondersteunende onlinetoepassingen; professioneel actief zijn op sociale netwerksites, …) vergt nieuwe kennis, vaardigheden en houdingen. In de eerste plaats moeten die medewerkers competente hulpverleners of preventiewerkers zijn.

We onderscheiden **zeven onlinehulpcompetenties**. Deze worden hieronder grafisch afgebeeld en kort toegelicht. Sommige van deze

onlinehulpcompetenties zijn voornamelijk van toepassing voor medewerkers die online werken met cliënten (bv. invulling geven aan veranderde regie). Andere zijn dan weer van toepassing op alle medewerkers die online werken, zowel binnen preventie als hulpverlening. Zo is het zowel voor preventiewerkers als voor hulpverleners belangrijk dat ze over een schriftelijke taalvaardigheid en voldoende ICT-vaardigheden beschikken.



Figuur 3: 7 competenties voor medewerkers die aan de slag willen gaan met online toepassingen

- ***Schriftelijke taalvaardigheid***: Wie online werkt, beschikt best over redelijke, tot goede schriftelijke basisvaardigheden en typesnelheid. Schermlezen en -schrijven en schermpathie zijn een uitbreiding van deze basisvaardigheden die vaak in face-to-face contacten worden ingezet.
- ***ICT-vaardigheden***: Een basale kennis van computer en internet is belangrijk. Onder ICT-vaardigheden wordt eveneens mediawijsheid[4] verstaan. Daarnaast moet de gebruiker van de onlinetoepassing ook in staat zijn om anderen (bv. cliënten) evidente onlinehulptoepassingen te leren gebruiken.
- ***Kennis van mogelijkheden en beperkingen van onlinehulpverlening***: De medewerker is op de hoogte van de mogelijkheden en beperkingen van online toepassingen in het algemeen en kent in het bijzonder de onlinetoepassingen die de organisatie inzet. Dit veronderstelt o.a. dat de medewerker het relevante onlinehulpaanbod uit het eigen taalgebied kent.
- ***Neutrale of positieve grondhouding ten aanzien van onlinehulpverlening***: De medewerker dient (minstens) een neutrale grondhouding te hebben tegenover de mogelijkheden van onlinehulptoepassingen voor zijn/haar vakgebied. Dit betekent dat iemand die onlinehulp verleent niet negatief mag staan t.o.v. onlinehulpverlening, aangezien dit de kwaliteit ervan in gevaar brengt. Zo'n negatieve houding van de medewerker wordt immers (on)bewust overgedragen op de cliënt, waardoor het vertrouwen van de cliënt in onlinehulp (wat deels het succes van interventies bepaalt) kan geschaad worden.
- ***Online communicatievaardigheden***: Het is belangrijk dat de onlinehulpverlener zich bewust is van de verschillen tussen online en face-to-face communicatie. Een hulpverlener die online werkt, moet in staat zijn om de onlinegespreksmethodieken professioneel in te zetten. Dat betekent dat hij/zij naast de onlinebasisvaardigheden, zoals schriftelijke taalvaardigheid, kan omgaan met under- en overdisclosure van cliënten (te weinig of teveel prijsgeven van persoonlijke gegevens door de cliënt).
- ***Invulling geven aan veranderende regie***: Deze vaardigheid is voornamelijk van toepassing binnen de hulpverlening en vereist dat de medewerker in staat is de regie in het hulpverleningsproces op een professionele manier te delen met de cliënt. Dat wil zeggen dat hij zolang als het nodig en gewenst is het initiatief aan de cliënt kan laten,

---

[4] Mediawijsheid = het beschikken over de nodige competenties om bewust en kritisch te kunnen bewegen in een complexe, veranderende en gemediatiseerde wereld.

maar tijdig de regie van het hulpverleningstraject naar zich toe kan halen wanneer de situatie zich daartoe leent. Medewerkers dienen over de juiste *kennis* (de verschillende stijlen kennen en weten wanneer welke stijl het meest effectief is), *vaardigheden* (de verschillende stijlen kunnen toepassen) en *gedrag* (op het juiste moment durven omschakelen) te beschikken om de benodigde begeleidingsstijl te kunnen toepassen.

- ***Omgaan met transparantie***: De onlinehulpverlener moet zich realiseren dat onlinehulpverlening transparanter is dan reguliere hulpverlening. De onlinehulpverlener kan hier in- en extern mee omgaan op een adequate wijze, en stelt zich open en leerbaar op. Het arts-cliënten-contact wordt namelijk transparanter, het staat zwart op wit en blijft bewaard onder de vorm van bijvoorbeeld chat- en e-mailberichten (externe transparantie). Maar ook intern kan de medewerker hier zo goed als mogelijk mee proberen omgaan door bijvoorbeeld chat-gesprekken te analyseren om de kwaliteit van de onlinehulpverlening te volgen en bij te sturen waar nodig. Belangrijk is om als organisatie een open cultuur te creëren waar iedereen bereid is van elkaar te leren.

4.2.2 Vorming

Om de onlinecompetenties van medewerkers te ontwikkelen is er nood aan **basisvorming** op vlak van bovenstaande vaardigheden. Zowel vorming als levenslang leren zijn belangrijk bij het inzetten van onlinetoepassingen. Er is niet alleen aandacht nodig voor het versterken van onlinehulpcompetenties via basisvormingen, maar ook via hands-on-trainingen, intervisie en supervisie-momenten. Door onlinehulp ook aan bod te laten komen tijdens casusbesprekingen, supervisie- en intervisiemomenten wordt het immers een geïntegreerd deel van de werking en kan er, naast het eigen leerproces, geleerd worden uit de ervaring van anderen, kan er werk gemaakt worden van organisatiecultuur omtrent onlinehulp en kan de onlinehulpmethodiek geoptimaliseerd worden.

Ook binnen het TETRA-project onlinedagboeken werden supervisies georganiseerd voor de organisaties binnen de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Uit het rapport van dit project bleken de supervisies een bijzondere meerwaarde te bieden. Bij wijze van voorbeeld worden hieronder enkele voordelen van de supervisie uit het project op een rij gezet:

- Mogelijkheden van de tool en ervaringen worden levendiger en duidelijker door ervaringen, vragen en suggesties met elkaar uit te wisselen.

- Onlinedagboeken zullen in organisaties pas écht doelmatig worden ingezet als ervaringen worden gedeeld en collega's elkaar helpen bij het nog beter opmaken en inzetten van onlinedagboeken.

5 Wat vertelt de praktijk ons? – Ervaringen van preventiewerkers & hulpverleners

Preventiewerkers gaan online tools voornamelijk promoten in plaats van ze zelf te gebruiken. Als ze toepassingen gebruiken zijn het vooral zelf- en kennistesten en YouTube. Preventiewerkers zien de voordelen van online tools voornamelijk in functie van de doelgroep jongeren en het potentieel visuele en aantrekkelijke aspect van onlinetools. De barrières die de preventiewerkers aangeven komen overeen met de randvoorwaarden waaraan organisaties moeten voldoen vooraleer van start te gaan met het gebruik van online tools, zoals te weinig kennis of te weinig tijd. Net zoals uit de literatuur blijkt, zijn deze barrières belangrijke aandachtspunten binnen organisaties en moet er in een eerste fase aandacht besteed worden aan deze randvoorwaarden.

De barrières voor het gebruik van online toepassingen die **hulpverleners** aangeven komen ook quasi overeen met de randvoorwaarden voor organisaties vooraleer deze aan de slag gaan met online tools. Wat vormingen betreft vinden ze het inbrengen van de topic 'onlinehulp' in het basisaanbod van groot belang met als voornaamste doel diegenen die nog niet getriggerd waren op dat moment wel te triggeren voor onlinehulp (op basis van succeservaringen in de praktijk). Naast de basisvorming zou er ook een geïntegreerde, specifieke opleiding moeten komen. De hulpverleners gaven aan dat het inderdaad belangrijk is aandacht te besteden aan kennis, aan onlinecommunicatie-vaardigheden, aan transparantie, en aan de veranderende regie van onlinehulpverlenen. Wat de kwaliteitscriteria betreft, lijken de hulpverleners moeilijk een keuze te kunnen maken. Wel achten ze bepaalde criteria, zoals de kostprijs voor de cliënt, veiligheid en continuïteit van het programma, enzovoort, net iets belangrijker in hun werkveld.

6 Bronvermelding

Bocklandt, P. (2013). Draagvlak, dromen en drempels voor onlinehulp in Vlaams welzijnswerk. Geraadpleegd 16 oktober, 2015, via http://www.slideshare.net/PhilippeBocklandt/brochure-draagvlak-dromen-drempels-onlinehulp-in-vlaams-welzijnswerk

Bocklandt, P., Adriaensens, E., De Zitter, M., Sap, H., & Vandecasteele, A. (2014). *Bouwstenen voor een Vlaams Actieplan Onlinehulp.* Geraadpleegd op 8 oktober, 2015, via http://www.onlinehulp-arteveldehogeschool.be/onlinehulponderzoek/vlaams-actieplan-onlinehulp/

De Donder, E. (2010). *Effectiviteit van zelfhulp.* VAD. Geraadpleegd 2 november, 2015, via http://www.vad.be/assets/485

Lieten, I., & Smet, P. (2012). Conceptnota Mediawijsheid. *Brussel, Vlaamse Overheid*. Geraadpleegd via: http://www.ond.vlaanderen.be/ict/beleid/conceptnota-mediawijsheid.pdf

Steffens, R., & Sarrazin, D. LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. *Click for Support. Guidelines for web-based interventions in selective drug prevention. Research and assessment of web-based interventions in*, *13*.

Vlaeminck, H., De Zitter, M., Vanhove, T. en Bocklandt, P. (2009a). *Onderzoek naar methodiek voor onlinehulpverlening in eerstelijns welzijnswerk.* Gent: Arteveldehogeschool.